

BGer 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025

Bundesgericht, 2025-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_381_2024

FR: TF 8C_381/2024 du 14 février 2025

IT: TF 8C_381/2024 del 14 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie eine unfallbedingte Pathogenese des Meniskusrisses verneinte. Mit der Vorinstanz steht die Frage im Fokus, ob der Sturz auf das linke Knie eine richtunggebende Verschlimmerung des vorbestehenden, degenerativ bedingten Innenmeniskusrisses verursachte.

E. 2.2

Die Vorinstanz legte die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 142 V 435 E. 1; 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1 f.) zutreffend dar. Korrekt sind auch die Ausführungen zur Leistungspflicht bei Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG sowie zur Untersuchungsmaxime und zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG ; vgl. auch Art. 43 Abs. 1 ATSG). Richtig sind ferner die Ausführungen zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), insbesondere was die Angaben versicherungsinterner Ärzte anbelangt (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; je mit Hinweisen), sowie hinsichtlich des massgeblichen Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Hervorzuheben ist, dass beratende Ärzte, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteil 8C_434/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3 mit Hinweis). Deren Berichten wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgerecht nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). Bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte - seien es Hausärzte oder Spezialärzte - ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen).

E. 3.1

Die Vorinstanz erachtete die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dres. med. G._____ und I._____, vom 22. März 2022, 31. August 2022 und 15. Januar 2023 sowie vom 16. August 2023 als beweiskräftig. Diese seien übereinstimmend und nachvollziehbar zum Schluss gelangt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rein degenerative Befunde vorlägen, die anlässlich des Sturzereignisses symptomatisch geworden seien. Der Status quo ante vel sine sei spätestens am 1. März 2022 wieder erreicht gewesen. Überdies sei in der Fragestellung zur MRT vom 15. Februar 2022 kein Unfallereignis erwähnt worden ("Seit 2 Wochen starke Knieschmerzen links. Meniskus, Ligament?"). Erst anlässlich der Konsultation bei Dr. med. F._____ am 18. Februar 2022 habe dieser eine Distorsion des linken Knies festgehalten. Im Ergebnis würden die Ausführungen des PD Dr. med. H._____ und Dr. med. F._____ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der Dres. med. G._____ und I._____ zu wecken. Eine Leistungspflicht für Körperschädigungen im Sinne Art. 6 Abs. 2 UVG verneinte die Vorinstanz ebenfalls.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, PD Dr. med. H._____ bringe konkrete und differenzierte Einwände gegen die Beurteilungen der Dres. med. G._____ und I._____ vor, weshalb rechtsprechungsgemäss geringe Zweifel an deren Einschätzung bestünden und zwingend ein externes Gutachten nach Art. 44 ATSG einzuholen sei. Der Beweis, dass der geltend gemachte Unfall für den erlittenen Meniskusriss nicht auch nur geringe Teilursache bilde, habe die Beschwerdegegnerin mit den Stellungnahmen der Dres. med. G._____ und I._____ jedenfalls nicht erbracht und die Vorinstanz habe in Verletzung des Grundsatzes der Waffengleichheit die Aussagen der beratenden Ärzte in unzulässiger Weise höher gewichtet als diejenigen des PD Dr. med. H._____ und des behandelnden Dr. med. F._____.

E. 4.1

Näheres zum Unfallhergang ist nicht dokumentiert. Aus diagnostischer Sicht der Dres. med. G. _____ und I. _____ erlitt der Beschwerdeführer beim Sturz auf das linke Knie eine Kontusion mit Weichteilquetschung, was der Beschwerdeführer nicht bestreitet. Dr. med. F. _____ und PD Dr. med. H. _____ gingen hingegen von einer linksseitigen Knielaxation aus, begründeten diese Diagnose hingegen nicht näher. Im MRT-Bericht von Dr. med. D. _____ vom 15. Februar 2022 findet sich keinerlei Hinweis auf ein Unfallgeschehen für die geltend gemachten Knieschmerzen, wie die Vorinstanz bereits festhielt (E. 3.1 vorne). Da dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung zukommt, braucht hierauf, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt, indessen nicht näher eingegangen zu werden (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6 und Urteil 8C_59/2020 vom 4. April 2020 E. 5.4).

E. 4.2

Die Beurteilung der Ergebnisse der MRT vom 15. Februar 2022 durch Dr. med. D. _____ ergab: Zeichen eines mediopatellaren Plica Syndroms mit leicht verdickter Plica, geringem Ödem des angrenzenden Fettkörpers sowie aber auch tiefen, irregulären Knorpelschäden an der medialen Patellafacette bis Grad 3. Neben oberflächlichen Knorpelirregularitäten am Patellafirst (Grad 2) zeigten sich eine fokale Delamination, DD kartilaginärer Flap, keine Dislokation und oberflächliche Knorpelveränderungen sulcal, keine anderweitige Chondropathie. Zudem fand sich ein verzweigter Riss (radiäre und horizontale Risskomponente) am Corpus, übergehend zum Hinterhorn des Innenmeniskus mit schmaler parameniskaler Ganglionzyste am Corpus und eine initiale Meniskus-Extrusion bei intakt erhaltenen Meniskuswurzeln und eine leicht dorsomediale Kapsulitis. Festgestellt wurde ferner ein geringer suprapatellärer Gelenkerguss und eine leichte Degeneration des vorderen Kreuzbandes.

E. 4.3

Wie die Vorinstanz bereits darlegte, vertrat Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 22. März 2022 die Ansicht, dass es sich bei einem degenerierten vorderen Kreuzband mit zystischer und ganglinöser Innenmeniskusläsion und erheblichen chondralen Schäden mit störendem Plicagewebe überwiegend wahrscheinlich nicht um unfallbedingte Folgen handle.

Die Ausführungen des Radiologen PD Dr. med. H. _____ stimmen insoweit mit denjenigen des Dr. med. G. _____ überein, als er in seiner Beurteilung vom 17. Mai 2022 die horizontale Risskomponente des Innenmeniskus mit begleitendem Meniskusganglion mit hoher Wahrscheinlichkeit als vorbestehend und chronisch degenerativ bedingt bezeichnete. Die Veränderungen der Plica parapatellaris medialis und des hyalinen Gelenkknorpels der medialen Patellafacette seien ebenfalls degenerativer Natur. Ebenso seien die retropatellaren Knorpelulzerationen betreffend den Patellafirst mit hoher Wahrscheinlichkeit osteodegenerativ. Demgegenüber betrachtete er die radiäre Läsion mit kleinem, umgeschlagenem Lappenriss sowie die partielle, longitudinal-vertikal verlaufende Läsion entlang der Meniskusbasis des Hinterhorns mit Läsion des superioren meniskokapsulären Ligaments als traumatisch bedingt. Hieraus zog er den Schluss, es liege mit hoher Wahrscheinlichkeit eine traumatisch bedingte Erweiterung eines vorbestehenden degenerativen Innenmeniskusdefekts vor. Die direkt angrenzende Begleitsynovitis weise auf einen aktivierten Entzündungsreiz im Rahmen des stattgehabten Traumas und der

Instabilität des Meniskus durch die longitudinale Ablösung der Basis hin.

Seine Einschätzung einer traumatischen Erweiterung des Meniskusrisses begründete PD Dr. med. H. _____ nicht, was Dr. med. G. _____ in seiner Beurteilung vom 31. August 2022 zu Recht bemängelte. Eine vorbestehende degenerativ bedingte Meniskusläsion, so Dr. med. G. _____ weiter, habe die unbestreitbare Tendenz, sich in ihrer Rissbildung und Gewebeauffaserung im Rahmen der Degeneration bei Alltagsbewegungen von alleine zu vergrössern. Dies vor allem bei einem Ganglion von der festgestellten Grösse im Hinterhorn des Innenmeniskus. Unter Verweis auf einschlägige medizinische Fachliteratur verlangte Dr. med. G. _____, dass bei einer traumatisch beeinflussten meniskalen Rissbildung eine klare Bandverletzung sowie eine "gekoppelte Subluxation" und in Bezug auf die MRT-Befundung ein über sechs Monate rückläufiges "subchondrales Ödem (Tabelle Seite 76) " vorliegen müsse. Weder der Impact auf das Knie noch die ligamentäre Situation gemäss MRT-Bildgebung mit fehlender ossärer frischer Ödembildung seien geeignet, hier eine als traumatisch beeinflusste meniskale Läsion bei eindeutigen degenerativen meniskalen und chondralen vorbestehenden Veränderungen festzustellen.

PD Dr. med. H. _____ betonte daraufhin in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2022, dass vor allem die partielle, longitudinal-vertikal verlaufende Läsion entlang der Meniskusbasis des Hinterhorns mit hoher Wahrscheinlichkeit traumatisch bedingt sei. Zum einen liege eine Schädigung des Kapselbandapparates vor (Ruptur des superioren meniskokapsulären Ligaments), zum andern sei die longitudinale und vertikale Rissform in der überwiegenden Anzahl der Fälle unfallbedingt.

Hierzu hielt Dr. med. G. _____ am 15. Januar 2023 fest, im Gesamtkontext der Meniskusdegeneration und bei fehlenden Begleitkriterien (klare Bandverletzung sowie eine "gekoppelte Subluxation" und rückläufiges subchondrales Ödem) seien diese Mini-Rissbildung und die angebliche traumatische Beteiligung einer Ruptur des superioren meniskokapsulären Ligaments völlig unbedeutend. Weder habe eine Bandinstabilität bestanden, noch sei eine unphysiologische Komponente in Bezug auf den unfallbedingten Knie-Impact erwähnt worden.

Dr. med. I. _____ betonte in seiner Beurteilung vom 16. August 2023 nochmals, dass die MRT-Bilder keine morphologischen Hinweise auf ein stattgehabtes Trauma, namentlich auf eine Distorsion im Sinne einer Verdrehung (d.h. Gelenkbewegung ausserhalb der physiologischen Norm) lieferten. Auch auf den durch Dr. med. F. _____ intraoperativ gewonnenen Bildern anlässlich der durchgeführten Kniegelenks-arthroskopie am 23. März 2023 weise der mediale Meniskus in seinem Hinterhorn einen rein horizontal orientierten Riss auf. Analog der Beschreibung des Dr. med. F. _____ und im Einklang mit der präoperativen MRT hätten sich keine durchgängig vertikal oder radiär verlaufenden Risskomponenten gezeigt. PD Dr. med. H. _____ habe somit unberücksichtigt gelassen, dass Dr. med. F. _____ gemäss seinem Bericht über die Arthroskopie vom 23. März 2022 intraoperativ am medialen Meniskus ausschliesslich eine "horizontale Risskomponente im Hinterhorn und eine sehr lockere Aufhängung in der Pars intermedia" habe erkennen können, was er in seinem Schreiben vom 29. März 2022 explizit bestätigt habe. Bei der Arthroskopie habe Dr. med. F. _____ weder eine radiäre Risskomponente noch einen umgeschlagenen Lappenriss und auch keine longitudinal-vertikal verlaufende Läsion entlang der Meniskusbasis des Hinterhorns mit Läsion des superioren meniskokapsulären Ligaments erkennen können. Die von PD Dr. med. H. _____ angenommene traumatisch bedingte Erweiterung eines vorbestehenden degenerativen

Defekts am medialen Meniskus sei daher inkorrekt, da sich seine postulierten MRT-Befunde intraoperativ nicht hätten nachweisen lassen. Objektivierbare Hinweise auf eine richtunggebende Verschlimmerung eines pathologischen Vorzustands hätten sich keine ergeben. Arthroskopisch seien keine morphologischen Hinweise für ein stattgehabtes Trauma zu finden gewesen. Das Ereignis vom 1. Februar 2022 habe daher lediglich zu einer vorübergehenden, schmerzhaften Aktivierung geführt und unfallkausal sei ein status quo sine bereits vor der Arthroskopie erreicht gewesen.

E. 4.4

Wenn die Vorinstanz diese Darlegungen als sorgfältige und differenzierte Beurteilung bezeichnete und ihnen vollen Beweiswert zuerkannte, ist dies letztinstanzlich nicht zu beanstanden. Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, verfängt nicht. Anders als im von ihm angeführten Urteil 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.3 vermag er insgesamt nicht aufzuzeigen, dass den Stellungnahmen des PD Dr. med. H._____ konkrete und differenzierte Einwände zu entnehmen sind, die auch nur geringe Zweifel an den Einschätzungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin zu begründen vermöchten. Dies zumal PD Dr. med. H._____ - anders als Dr. med. I._____, der sich auch mit den intraoperativ erhaltenen Bildern auseinandersetzte - einzig die MRT-Bilder beurteilte. Dr. med. I._____ legte schlüssig dar, dass sich die von PD Dr. med. H._____ anhand der MRT-Bildgebung postulierten traumatisch bedingten Befunde in der nachfolgenden Arthroskopie durch Dr. med. F._____ nicht bestätigt hätten, weshalb bereits dadurch seiner rein auf der Interpretation der MRT-Ergebnissen basierenden Beurteilung der Boden entzogen gewesen sei. Sämtliche Diskrepanzen hinsichtlich der Frage einer traumatischen oder degenerativen Genese dieser von PD Dr. med. H._____ radiologisch festgestellten Befunde hätten durch den Arthroskopie-Bericht und die intraoperativen Bilder eindeutig ausgeräumt werden können.

E. 4.5.1

Anders als der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, beruht die vorinstanzliche Feststellung, anlässlich der Arthroskopie habe einzig eine horizontale Rissbildung am Innenmeniskus objektiviert werden können, auf keiner eigenen Interpretation des Operationsberichts und der Fotodokumentation, sondern auf den überzeugenden und schlüssigen Ausführungen des Dr. med. I._____, wie sich aus dem soeben Dargelegten ergibt.

Die intraoperativ objektivierte horizontale Risskomponente wurde sodann von den beteiligten Ärzten einhellig als degenerativ eingeordnet. Nicht ersichtlich ist, weshalb ein Operateur einzig die horizontale Rissbildung erwähnen sollte, wenn sich intraoperativ weitere, wenn auch nur kleine, Rissbildungen gezeigt hätten, wie eingewendet wird. Wenn die Vorinstanz gestützt auf die Angaben des Dr. med. I._____ feststellte, die von Dr. med. F._____ beschriebene sehr lockere Aufhängung in der Pars intermedia habe sich überdies auf den Screenshots der Arthroskopie nicht gezeigt, lässt sich darin in beweisrechtlicher Hinsicht keine Bundesrechtswidrigkeit erkennen, zumal Dr. med. I._____ nachvollziehbar darlegte, dass jedenfalls eine lockere Aufhängung ohne erkennbaren Riss überwiegend wahrscheinlich als unfallfremd einzustufen sei.

E. 4.5.2

Inwiefern die Schlussfolgerung der Vorinstanz, die Berichte und Stellungnahmen des Dr. med. F._____ und des PD Dr. med. H._____ begründeten keine auch nur geringen

Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der Dres. med. G. _____ und I. _____, gegen Bundesrecht verstossen soll, ist insgesamt nicht ersichtlich. Zu wiederholen ist, dass Dr. med. I. _____ seine Stellungnahmen aufgrund der gesamten verfügbaren Akten und insbesondere unter Einbezug der Einwendungen von PD Dr. med. H. _____ sowie der Ergebnisse der Arthroskopie abgab und die Feststellungen und Schlussfolgerungen des Dr. med. G. _____ in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise bestätigte. Weiter sprach die Vorinstanz den Berichten des PD Dr. med. H. _____ und des Dr. med. F. _____ nicht ungeprüft die Beweiskraft ab, sondern zeigte in Auseinandersetzung damit nachvollziehbar auf, weshalb diese auch keine nur geringen Zweifel an den Darlegungen der Dres. med. G. _____ und I. _____ zu wecken vermögen. Eine in beweisrechtlicher Hinsicht unzulässige höhere Gewichtung der Darlegungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin gegenüber den Aussagen der vom Beschwerdeführer hinzugezogenen Fachärzte oder eine Verletzung des Grundsatzes der Waffengleichheit ist nicht auszumachen.

E. 4.6

Aufgrund des Gesagten hatte die Vorinstanz keinen Anlass, ein externes medizinisches Gutachten zur Frage der Kausalität einzuholen, weshalb ihr keine unzureichende Sachverhaltsfeststellung vorzuwerfen ist. Nach einer umfassenden Würdigung der ihr vorliegenden Beurteilungen der beratenden Ärzte und der weiteren ärztlichen Berichte kam sie vielmehr zum überzeugenden Schluss, dass die nach dem 15. März 2022 vorhandenen Gesundheitsschäden und insbesondere der operative Eingriff vom 23. März 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch das geltend gemachte Sturzereignis verursacht wurden. Folglich stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 15. März 2022 ein.

E. 5

Dass eine leistungspflichtige Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vorliegt, macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend (vgl. SVR 2024 UV 38 150, 8C_1/2024 E. 5.2), weshalb hierauf nicht weiter einzugehen ist. Damit hat es beim vorinstanzlichen Urteil vom 27. Februar 2024 sein Bewenden.

E. 6

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.